

Hoe swipe je een trauma weg?

Snelle traumatherapieën zoals Flash, EMDR 2.0 en HAT

Carien Karsten



u i t g e v e r i j
SWP

Hoe swipe je een trauma weg?

Snelle traumatherapieën zoals Flash, EMDR 2.0 en HAT

Carien Karsten

ISBN 978 90 8850 941 4

NUR 770

THEMA MKPB

© 2020 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvO.nl UvO@cedar.nl.

Inhoud

Inleiding	7
1 Trauma	11
2 Veiligheid	19
3 Kortsluiting verhelpen	25
4 Coherentie Therapie (CT)	33
5 EMDR 2.0	47
6 Flash-techniek (2.0)	63
7 VSDT & WOOSH	77
8 Heart Assisted Therapy (HAT)	99
Tot slot	117
Noten	119
Begrippen	129
Reguliere EMDR protocol 2020	135
Over de auteur	139

Inleiding

Kun je net zo makkelijk van trauma's afkomen als van beelden die je met één *swipe* van je mobiele scherm veegt? Dat kan. Neem de proef op de som. Sta even stil bij een nare ervaring die je in je greep houdt. Laat dat los. Denk dan aan iets dat je vrolijk maakt. Bijvoorbeeld een leuke ontmoeting, lekker sporten of een inspirerende vakantie. Sta daar even bij stil. En ga weer terug naar die nare gebeurtenis. Voelt die nog net zo naar? Waarschijnlijk niet.

Zo simpel ligt het bij trauma's niet altijd. Maar het principe dat je de invloed van een herinnering kunt veranderen door je gedachten en beelden te verzetten, gaat wel op. Dit boek gaat over de therapieën die op dat principe zijn gebaseerd, en die worden ondersteund door neurobiologisch of *randomized controlled trial* onderzoek (RCT).

Een snelle behandelmethode ontkent niet de vergaande invloed die trauma's kunnen hebben. Om daar een beeld van te krijgen, en ook van de manier waarop je ervan kunt herstellen, doe je er goed aan om de animatiefilm *Inside Out* uit 2015 te bekijken. Door de levendige visualisatie van de emoties van het elfjarige meisje Riley zie je hoe een verhuizing ingrijpt op haar gevoelsleven en persoonlijkheid, en wat haar uiteindelijk helpt om weer zichzelf te worden. De avonturen van de gepersonifieerde emoties komen aardig overeen met de huidige stand van kennis over emoties. Niet verwonderlijk als je weet dat de makers van de film te rade gingen bij de vermaarde emotie-expert Paul Ekman.

De emoties Plezier, Angst, Woede, Afkeer en Verdriet zijn verbeeld als animatiefiguren die via een controlepaneel in het brein het gedrag van Riley aansturen. In termen van dit boek gaat het hier om de interactie tussen het overlevingsbrein en het sturend brein (Hoofdstuk 1). In de film is Plezier een vrolijk en rank figuurtje met blauw haar. Het is Riley's meest typerende emotie.

Als de altijd opgewekte Riley met haar ouders uit het door haar geliefde Minnesota is vertrokken, en aankomt bij hun nieuwe huis in San Francisco, ziet ze een vervallen gevel ingeklemd tussen oude huizen. Binnen is het koud, leeg en kaal. De verhuiswagen laat een paar weken op zich wachten, haar vader is door onvoorziene problemen in zijn nieuwe baan veel van huis, en

haar moeder zoekt ondertussen troost in de fantasie over een andere man. Riley verliest zo haar gevoel van geborgenheid en is daarmee extra gevoelig voor stress. Over hoe dat werkt lees je meer in Hoofdstuk 2 van dit boek.

Bij Riley komt dan Verdriet in actie. Ze heeft een donkerblauwe kleur, kijkt bedroefd, is dik en traag, en draagt een grote bril. Ze loopt verloren rond in het controlecentrum en drukt in het wilde weg op allerlei knoppen van het besturingspaneel wat tot chaotische interacties tussen de emoties leidt. Plezier probeert dat te stoppen door Verdriet voor te houden dat ze beter met haar neus in de boeken kan zitten en zich verder niet moet verroeren.

Op de eerste dag op haar nieuwe school vraagt de juf aan Riley om iets over zichzelf te vertellen. Ze begint opgewekt over het ijshockeyen dat ze zo graag deed in Minnesota. Al snel stromen de tranen over haar wangen. Het ziet ernaar uit dat Verdriet de controle heeft overgenomen in haar controlekamer.

Als kijker zie je hoe na de verhuizing Riley's vrolijke herinneringen, vormgegeven als doorzichtige bollen, één voor één weggrollen uit haar langetermijngeheugen, verdwijnen of de kleur blauw aannemen, de kleur van Verdriet. De platformen van haar persoonlijkheidsstructuur brokkelen af – haar kernwaarden, zoals vrolijkheid, eerlijkheid en familie. In het proces van wanhoop en frustratie zie je die laatste twee pijlers in de diepte verdwijnen. Dat begint met geld stelen uit de portemonnee van haar moeder om de bus te kunnen nemen en weg te vluchten van huis. Uiteindelijk gaat ook de pijler familie onderuit als ze besluit niet te reageren op telefoontjes van haar ongeruste ouders. Het is duidelijk dat alle nare ervaringen Riley's *window of tolerance* (zie Hoofdstuk 3) te buiten gaan, waardoor afkeer en boosheid de overhand krijgen.

Als Riley, alleen en verloren, terugkeert naar Minnesota, en gedissocieerd in de bus zit, besluit Plezier, die inmiddels samen met Verdriet is verbannen naar het langetermijngeheugen, om Verdriet niet langer de mond te snoeren, en om zich open te stellen voor wat ze heeft te zeggen. Dit laatste raakt de kern van de in dit boek besproken traumatherapieën: zorg ervoor dat Verdriet haar stem kan laten horen, waardoor ze haar plaats kan krijgen en niet meer in het wilde weg en oncontroleerbaar om zich heen blijft slaan.

Voor Riley begint nu ook haar herstel. Ze keert terug naar San Francisco en vertelt haar ouders over haar verdriet. Haar ouders begrijpen dat. Ook zij missen hun oude woonplaats. Door het toelaten van het verdriet en de

steun van de ouders, ontstaat er ook weer ruimte voor Plezier en kunnen uiteindelijk alle emoties, ieder naar hun eigen functie, weer in harmonie samenwerken en via het controlepaneel de oude, vrolijke Riley weer tot leven wekken. Enkele casussen in dit boek laten ook zien hoe belangrijk sociale steun is voor het kunnen verwerken van trauma's.

Dit hier in het kort beschreven proces van Riley's traumaverwerking schetst ook het kader voor de behandeling van traumatherapieën in dit boek. Het eerste hoofdstuk beschrijft wat schokkende ervaringen voor invloed kunnen hebben op ons fysiek en mentaal gestel. Het volgende hoofdstuk maakt duidelijk welke rol ons door sociale relatie gevormde zelfbeeld speelt bij de manier waarop we nare ervaringen verwerken, en het derde inleidende hoofdstuk laat zien hoe je door het vergroten van het gevoel van veiligheid je tolerantie voor stressvolle ervaringen kunt vergroten. Dat wordt ook wel het vergroten van je *window of tolerance* genoemd.

De therapievormen die ik daarna bespreek zijn er allemaal op gericht om de ontregelende werking van trauma's te stoppen door ze meer of minder nadrukkelijk naar voren te halen en ze tegelijkertijd van hun negatieve lading te ontdoen door ze een andere betekenis te geven. Dit herschrijven van de betekenis gebeurt heel nadrukkelijk in de eerst besproken therapievorm: de Coherentie Therapie (CT – hoofdstuk 4). De daaropvolgende therapievormen *Eye Movement Desensitization Reprocessing* (EMDR) 2.0, Flash 2.0, de Woosh-techniek en VSDT¹ kun je zien als varianten op de Coherentie Therapie, waarbij iedere therapievorm een ander accent legt. Bij EMDR 2.0 staat het belasten van het werkgeheugen centraal, om zo het te behandelen trauma van zijn lading te ontdoen. Bij Flash ligt de nadruk op het subliminaal (net op/onder de grens van het bewustzijn) verwerken door het activeren van concurrerende positieve emoties². Dat gebeurt ook bij de Woosh-techniek. Bij de laatst besproken integratieve psychotherapie, de HAT, ligt de nadruk op jezelf mindful accepteren en op de bestrijding van de innerlijke saboteurs.

Nieuwe experimenten en voortschrijdend inzicht zullen zeker nog tot aanpassingen leiden van de hier besproken therapievormen. Maar vooralsnog geeft dit overzicht, denk ik, een aardige indruk van de huidige praktijk en de stand van het wetenschappelijk onderzoek op dit gebied.

Voor iedere behandeling is het belangrijk om de start van de traumabehandeling af te stemmen op de behoefte van de cliënt. De sfeer moet veilig zijn, de cliënt moet uitgebreid zijn verhaal kunnen vertellen. Af en toe willen mensen 'niet meer met die oogbewegingen' worden behandeld. Mogelijk hebben ze zich overrompeld gevoeld door het enthousiasme van de therapeut die graag iemand van zijn nare ervaringen afhelpt met behulp van de moderne behandelingen. Juist door de snelheid en effectiviteit van de nieuwe behandelingen kun je tijd besteden aan de relatie en het verhaal, zodat iemand zich écht gezien en erkend voelt.

De vaktermen die in dit boek staan, zoals werkgeheugen, langetermijngeheugen, subliminaal, semantisch geheugen, stress-systeem en stresshormonen, worden in een begrippenlijst aan het einde uitgelegd. Per bladzijde wordt in de noten aangegeven wat de bron is waarop bepaalde uitspraken zijn gebaseerd of waar een citaat vandaan komt.

De casussen zijn vaak gebaseerd op meerdere personen om herkenbaarheid te voorkomen. Qua inhoud zijn ze realistisch, maar namen en omstandigheden zijn dat niet. Ook enkele therapeuten hebben een andere naam gekregen om ongewenste herkenbaarheid te voorkomen. Als ik over therapeuten en cliënten spreek, gebruik ik afwisselend de verwijswaarden hij en zij. Zowel mannen als vrouwen kunnen bedoeld zijn.

1 Trauma

Bang dat er iets naars gebeurt

Fotografe Vicky (45) heeft zich aangemeld voor therapie. De eerste keer dat ze langskomt vertelt ze dat ze het zo naar vindt dat ze zich er niet op kan verheugen om straks samen met haar vriend en hun zoon in het nieuwe huis te gaan wonen dat ze nu laten bouwen. 'Waarom lukt dat niet?' vraag ik. 'Omdat ik bang ben dat er iets vreselijk misgaat als er iets moois staat te gebeuren in mijn leven.'

Vicky vertelt dat ze op haar 21^e is behandeld voor lymfeklierkanker (ziekte van Hodgkin). Dertien jaar later zei haar arts dat haar dossier het archief in kon. Ze was voorgoed 'schoon'. Niet lang daarna voelt ze een knobbeltje in haar hals. De kanker is weer terug. Dat is een paar maanden na de geboorte van haar zoon.

En nu, nu staat er weer iets moois te gebeuren, en vreest ze dat het noodlot wederom zal toeslaan. Ze snapt wel dat dat een magische gedachte is, maar dat inzicht helpt niet om van de angst af te komen.

Ik stel voor de therapie te focussen op haar angst voor de terugkeer van kanker en daar EMDR bij te gebruiken. Vicky voelt daar niets voor. 'Daar kom ik eigenlijk niet voor', zegt ze, 'dat ik bang ben dat er weer iets naars gebeurt. Waar ik écht vanaf wil is mijn angst om in een bus te stappen, of een lift of een taxi. Ik durf 's ochtends vroeg ook niet de hond uit te laten in het park. In het donker durf ik ook geen wandeling te maken. Ik durf sowieso niet op verlaten plekken te komen. Als ik ergens heen moet, bel ik vaak een vriendin om met me mee te gaan.' Die vriendin heeft haar nu ook naar mij vergezeld. 'Waar ben je dan bang voor?' wil ik weten.

'Toen ik een jaar of zeventien was zat ik in de bus een boek te lezen. Toen ik opkeek zag ik dat de man tegenover me zijn stijve pik uit zijn gulp had gestoken. Ik schrok me rot en liep meteen naar de buschauffeur. Die haalde zijn schouders op en zei alleen maar: "ja meisje, dat soort dingen gebeuren."' Ik voelde me totaal in de steek gelaten.'

Een paar jaar later gebeurde er weer zo iets. Ze kwam wat grieperig 's nachts terug van een feestje, wilde haar fiets in de gang zetten toen een man haar plotseling van achteren bij haar kruis greep. Ze schreeuwde het uit. De man verdween snel en niemand reageerde verder op haar angst. Weer had ze het gevoel er helemaal alleen voor te staan.

In de tweede sessie behandel ik deze gebeurtenissen met de Flash (zie Hoofdstuk 6) en de Mental Video Check (zie Hoofdstuk 5). Vicky geeft aan dat het idee weer een vieze man onder ogen te komen haar niet meer afschrikt. Het maakte haar toen bang, maar in het hier en nu kan ze dit loslaten.

Daarmee voelt de behandeling voor mij nog niet afgerond. Om weer zonder angst in een bus te kunnen stappen, of alleen in de duinen te durven wandelen, zal ook duidelijk moeten worden welke functie de angst voor haar heeft vervuld. Met andere woorden: zitten er nog angsten achter de angst voor vieze mannen?

Om dat te achterhalen vraag ik Vicky welk voordeel het heeft om vast te houden aan die angst om alleen te wandelen of in een bus te stappen. Ze kijkt me verbaasd aan. Voordeel? Ze heeft juist last van die angsten. 'Maar wat kan er gebeuren als je die angsten niet meer hebt?', vraag ik. Het is even stil en dan slaat ze haar handen voor haar ogen. Geëmotioneerd zegt ze: 'Het is wel gek, maar ik heb liever de angst om verkracht te worden, dan de angst om dood te gaan. Daar wil ik helemaal niet bij stilstaan, daar kan ik ook niks mee. Maar ik kan mezelf wel beschermen door ergens niet te gaan wandelen.'

Nu Vicky haar eigenlijke, diepgewortelde angst heeft benoemd – de angst dat de kanker terugkeert en dat ze daaraan doodgaat -, en ze over die angst praat, is er ook weer ruimte voor positieve gevoelens. Ze kan zich verheugen op de aanstaande verhuizing. De traumatische ervaring, om weer een knobbeltje in haar hals te voelen net nadat ze geheel genezen is verklaard, heeft ze kunnen beleven, delen en accepteren. Het helpt dat haar hond bij de therapie is, net als haar vriendin. Haar hond legt heel lief zijn snoet op haar been als ze vertelt over haar doodsangst. Haar vriendin heeft haar arm om haar heen. Het was een ontroerend moment. Hoe de nare ervaring delen helpt bij de verwerking.

Vicky's ervaring opnieuw kanker te krijgen nadat ze net genezen is verklaard, laat zien wat een trauma is, wat het met je kan doen en hoe moeilijk het soms kan zijn om er vat op te krijgen. Maar het laat ook zien dat als je er eenmaal greep op krijgt, het ook goed is te behandelen. Om dat te kunnen doen is het nodig inzicht te hebben in wat een trauma precies is en welke fysieke en mentale gevolgen het kan hebben.

Wat is een trauma?

Een trauma is een psychische en lichamelijke beschadiging als gevolg van een schokkende gebeurtenis. De overweldigende hoeveelheid stress als reactie hierop kan lichaam en geest zodanig verwonden dat iemand er moeilijk van herstelt.

Schokkende ervaringen hebben vaak van doen met levensbedreigende situaties. Iemand krijgt een pistool op zijn hoofd gericht, een mes op de keel gezet, of wordt in elkaar getrapt. Het kan ook gaan om een ernstig auto-ongeluk, het plotseling overlijden van een dierbare, een partner die er vandoor gaat, een ontslag dat niet was voorzien, een promotie die niet doorgaat. Kortom, alles wat iemand uit het lood slaat en iemand niet meer loslaat. Dat kan ook gebeuren bij op het oog minder ernstige gebeurtenissen, zoals de dood van een huisdier, een opmerking die verkeerd valt, of bij een aangrijpend filmbeeld. Ook dit soort dingen kunnen mensen totaal ontredde- ren, doordat het hun gevoel van veiligheid en geborgenheid onderuithaalt. Trauma's verschillen in ernst. Vooral traumatische jeugdervaringen, zoals verwaarlozing en fysiek en seksueel misbruik kunnen iemands leven blijvend ontwrichten¹.

Effect van trauma's

Een trauma kan leiden tot lichamelijk en psychisch disfunctioneren, zoals angstaanvallen, herbelevingen van de schokkende ervaringen, concentratieverlies, terugtrekgedrag, verhoogde prikkelbaarheid, of sociaal isolement². Om al die ellende niet te hoeven voelen kiezen sommigen voor de verdoving door drank of drugs, of ze overschreeuwen hun angst door extreem of onaangepast gedrag te vertonen.

Kinderen die traumatische dingen meemaken, zoals seksueel misbruik, kunnen zelf ook afwijkend gedrag vertonen, zoals zelf seksspelletjes doen met andere kinderen. Sommige kinderen worden hyperactief; ze kunnen zich niet meer concentreren, of durven het huis niet meer uit, omdat ze bang zijn gescheiden te worden van hun ouders. Dat alles leidt dan weer tot isolement en slechte schoolprestaties.

Bij getraumatiseerde kinderen en volwassenen doen zich allerlei lichamelijke klachten voor, zoals vermoeidheid door slecht en onrustig slapen, hoofdpijn, buikpijn en pijn in nek en schouders. Deze klachten zijn het gevolg van een ontregeld stresssysteem dat niet tot rust komt, doordat de getraumatiseerde voortdurend beducht is voor dreigend gevaar.

Effect op het lichaam

Traumatisering zet het lichaam op scherp. Dit gebeurt vanuit het brein en het zenuwstelsel. In het brein kun je twee delen onderscheiden: een sturend deel en een overlevingsdeel³. Het autonome zenuwstelsel (dit reguleert automatische functies zoals hartslag, bloedvaten, spijsvertering en ademhaling) staat in de alarmstand, gereed om te vechten, te vluchten of bij machteloosheid te verstarren. Onbewust heb je voortdurend een sensor aanstaan die de omgeving scant op gevaar.

Sturend brein en overlevingsbrein

Uit de evolutionaire psychologie weten we dat de oorspronkelijke delen van ons brein, het reptielenbrein en zoogdierenbrein, miljoenen jaren geleden zijn gevormd. Dit deel van het brein is gericht op overleving. Daarom worden die twee samen wel het overlevingsbrein genoemd⁴. Het omvat het limbisch systeem, de hersenstam en de kleine hersenen (cerebellum). De waarneming vanuit het overlevingsbrein wordt gevat in de term neuroceptie⁵, de eerste, vaak onbewuste, waarneming van gevaar. Neuroceptie zet het lichaam aan tot overlevingsgedrag in de vorm van vechten, vluchten of verstarren, al naar gelang de onmiddellijke inschatting van de aard van het gevaar. Dit deel van het brein werkt snel en automatisch en heeft een eigen onmiddellijke leer- en geheugenfunctie. Dat levert lichamelijke kennis op die autonoom is en waarvan we ons niet bewust zijn. Daarom is het ook

moeilijk om daar grip op te krijgen. Ondertussen stuurt het wel onze emoties, gewoontes, en andere onmiddellijke reacties aan, bijvoorbeeld in de omgang met anderen. Die kunnen gekleurd zijn door te veel vertrouwen of juist door wantrouwen en emotionele afstand.

En dan hebben we als mensen nog een stukje brein dat evolutionair gezien veel jonger is, en dat zo'n 200.000 jaar geleden is ontstaan. Dat is ons verstandelijk brein, dat we ook wel het sturend brein noemen. Het kan plannen, analyseren en organiseren, toont daadkracht en stelt ons in staat om te leren en te herinneren. Als we een verhaal vertellen, vergelijken of oordelen, doen we dit met ons sturende brein. De signalen die het sturend brein waarneemt noemen we perceptie. En ook via de perceptie kunnen we ons lichaam aansturen. Anders dan bij het overlevingsbrein gaat dat indirect. Perceptie is gebaseerd op inschattingen en overwegingen die we maken.

Hoe werken die twee delen van het brein nu samen bij het sturen van ons lichaam? Stel: je loopt in een bos en er ligt iets langwerpigs op je pad. Oeps, een slang, waarschuwt het overlevingsbrein. Je lijf springt in de alert-stand, je gaat sneller ademen, het bloed stijgt naar je hoofd, maar je verlamt niet. Je doet een stap dichterbij, ziet dat het om een tak gaat die wel op een slang lijkt maar het niet is. Je sturend brein laat het lichaam weten dat er geen gevaar dreigt, het is veilig. Je ademhaling komt tot rust en je hart gaat minder snel te keer. Je kunt nu lachen om je eigen alarmering. Zo werkt dat als je niet bent beschadigd door een traumatische ervaring. Is dat wel het geval, ben je misschien ooit gebeten door een giftige slang, dan kan de lichamelijke herinnering aan die beet zó heftig zijn dat je overlevingsbrein je als vanzelf in de verlamingsstand zet bij het zien van iets dat in de verte op een slang lijkt. Het sturend brein heeft dan het nakijken.

Allostasis

De mens overleeft, net als alle andere diersoorten, door zich aan te passen aan de omgeving. Dat aanpassingsproces verloopt door samenwerking van het brein, het autonome zenuwstelsel, het immuunsysteem en het hormoonstelsel (endocrien systeem, met name de HPA-as). Dat proces wordt in de neurobiologie allostasis genoemd: het mechanisme waardoor het lichaam zich aanpast aan verwachte en onverwachte in- en externe stress

én ervan herstelt⁶. De aanpassing van ons lichaam aan de winter- en zomertijd is hier een voorbeeld van. Mogelijk veroorzaakt de tijdverschuiving even een verstoorde slaap, maar als het goed is passen we ons snel aan en dan is de stressreactie weer voorbij.

Allostatische overbelasting

Bij grote of plotselinge verandering in de omgeving kan het gebeuren dat onze stresstolerantie (*window of tolerance*) wordt overschreden⁷. De stresshormonen, die normaal zorgen voor de samenwerking tussen de genoemde vier systemen, komen niet tot rust en blijven maar rondpompen in ons lichaam. We spreken dan van allostatische overbelasting. Het overlevingsbrein blijft geactiveerd, voortdurend gespitst op nieuwe bedreigingen. De neuroperceptie raakt in de war en er kan van alles misgaan met metabolisme, eetlust, gewicht, lichaamstemperatuur, transpiratie, bloeddruk, seksueel verlangen, slaap, ontsteking en het vermogen tot genezen. Ook het sturend brein werkt dan niet meer naar behoren, waardoor ook het geheugen, het denkvermogen en de wilskracht niet meer adequaat en gepast functioneren.

Als de stress zó hoog is dat onze normale stresstolerantie wordt overschreden, spreken we van traumatisering. Blijft de stressbelasting binnen het raamwerk van tolerantie, dan noemen we het chronische stress. Zowel bij traumatisering als bij een chronische stressreactie reageert het lichaam met een verhoogde hartslag, een verhoogde bloeddruk, ontregeling van slaap en metabolisme en een ontregeling van het immuunsysteem. Het energieniveau daalt, de stemming wordt minder. Ook het uiterlijk verandert, veroudering gaat sneller, de huid kan uitdrogen, nagels brokkelen af en het haar kan uitvallen. Bij vrouwen kan de menstruatiecyclus verstoord raken en kan de vruchtbaarheid verminderen. De allostatische overbelasting als reactie op chronische stress leidt tot slijtage van het lichaam. Allostatische overbelasting uit zich in de volgende symptomen: depressie, PTSS, slapeloosheid, chronische misselijkheid, piekeren, hyperwaakzaamheid en chronische fysieke klachten.

Nervus vagus

In de negentiende eeuw legt Darwin al uit hoe brein, hart en darmen op elkaar inwerken bij intense emoties⁸. Als we iets waarnemen dat ons raakt reageren onze organen onmiddellijk: een blos op de wangen bij schaamte, bleek wegtrekken bij schrik, kippenvel bij heftige ontroering, het in je broek doen van angst, of haren die recht overeind gaan staan bij angst. Het wijst er volgens Darwin allemaal op dat hart, brein en darmen samenwerken bij onze onmiddellijke reactie op de buitenwereld. De zenuwbaan die deze samenwerking regelt, noemde Darwin de pneumogastrische zenuw.

Tegenwoordig noemen we deze zenuw de nervus vagus⁹. Die bestaat uit twee delen; een ouder deel, zonder wit vetlaagje rond de zenuw (niet-gemyeliniseerd), en een nieuwer deel, de gemyeliniseerde versie. De ongemyleiniseerde versie van de nervus vagus stamt uit de vroege ontwikkeling van het overlevingsbrein. Als dit deel van de hersenzenuw wordt geactiveerd, verdedigen we ons op eenzelfde manier als reptielen: we houden ons voor dood, we verstarren.

Het nieuwere deel, waarbij het witte vetlaagje de nervus vagus omhult, ontwikkelt zich door het contact tussen baby en de zorgende ouder. Het zorgt voor geleiding van signalen, waardoor we bijvoorbeeld de ander kunnen imiteren. Na zes maanden is dit sociale contact voor de baby belangrijker dan de voeding. Dit wijst erop hoe zeer het gevoel van veiligheid en geborgenheid is verankerd in het lichaam.

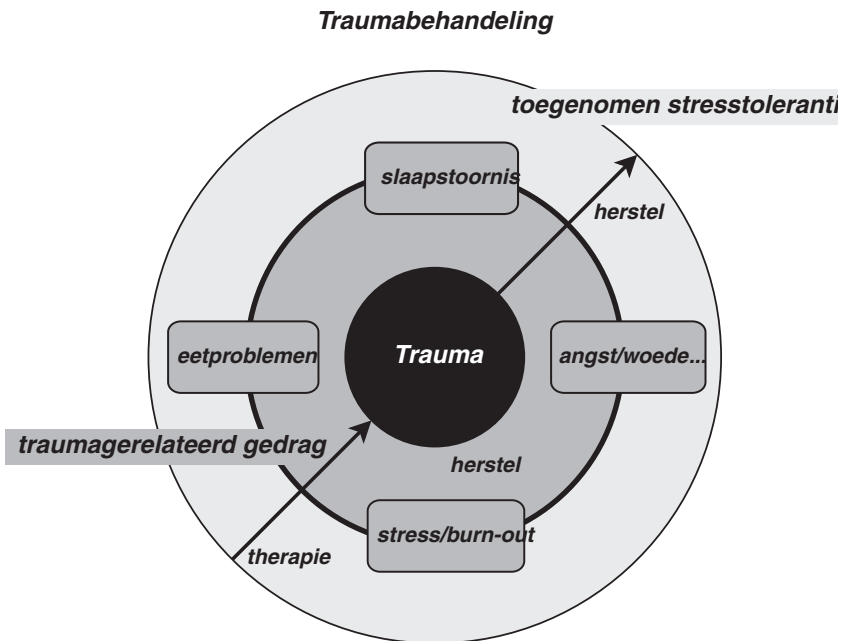
Een goed functionerende nervus vagus zorgt ervoor dat we van verhoogde stress kunnen herstellen. Het op hol geslagen hart komt weer tot rust, de ademhaling verloopt weer regelmatig. De allostase is ingetreden. Als dit allemaal goed functioneert, veer je terug van tegenslagen, kwetsende gebeurtenissen of traumatische ervaringen. Je voelt dat je het aankunt, je kunt het verwerken. Toekomstige gebeurtenissen krijgen dan niet de angstige of emotionele lading van eerdere gebeurtenissen.

Veiligheid

Om weer binnen de grenzen te komen van ons vermogen om met spanning om te gaan, moeten we ons veilig voelen. Niet bedreigd door onze in- of externe omgeving. Daarvoor moeten we het gevoel hebben dat we een beroep kunnen doen op mensen die ons na aan het hart liggen. Over deze fundamentele rol van het gevoel van veiligheid bij het ervaren van stress gaat het volgende hoofdstuk.

Traumabehandeling

Onderstaand schema illustreert het proces van therapie en herstel bij traumabehandeling. De cliënt meldt zich met traumagerelateerd gedrag, zoals slaapstoornissen, emotiedisregulatie of stress- en burn-outproblemen. Vervolgens onderzoek je de mogelijke traumatische ervaringen die daarachter schuilgaan. Het herstel is erop gericht om de beperkende invloed van trauma en stoornis op het gedrag te doorbreken en de stresstolerantie van de cliënt te vergroten. Dit laatste wordt ook wel omschreven als het vergroten van de *window of tolerance* (zie hiervoor Hoofdstuk 3).



2 Veiligheid

De ernst van de stressklachten na een traumatische ervaring heeft mede te maken met de aan- of afwezigheid van een basisgevoel van geborgenheid en gehechtheid aan de ander. Waarom dit zo is illustreert het volgende voorbeeld.

Gevaar opzoeken

Journalist Jelle Brandt Corstius (41) vertelt hoe hij als kind van acht wegdroomde bij de Bosatlas¹. In Siberië zag hij slechts hier en daar een stipje met de naam van een dorp. Dat fascineerde hem. Hoe zou het zijn om daar te wonen? vroeg hij zich af. Op zijn veertigste maakte hij een trip over het spoor dwars door Siberië, zo'n 700 kilometer noordelijker dan de Trans-Siberische spoorlijn. De tocht is een aaneenschakeling van extreme kou, vies eten en oncomfortabele slaapplekken.

Waarom kiest hij daarvoor? In een interview zegt hij daarover: "Mijn hele jeugd was als die treinreis in Rusland. Dat is mijn standaardmodus".

De jeugd van Brandt Corstius heeft wel wat van die eenzame stipjes in de Bosatlas. Zijn moeder overleed toen hij drie was. En zijn vader, schrijver Hugo Brandt Corstius, was de grote afwezige. Die zat altijd stukjes te tikken in zijn kamer. Als hij boodschappen ging doen, liet hij zijn zoon rustig een half uur alleen achter op een benzinestation.

Brandt Corstius blijft zich aangetrokken voelen tot ontbering en ellende. Op vakanties zoekt hij de gevaarlijkste bergpaden op. Als zijn wandelvriend terugkeert omdat het te gevaarlijk wordt, gaat hij door en springt met ware doodsverachting over kloven en ravijnen.

Het is niet dat hij wil bewijzen hoeveel lef hij heeft, maar het is meer een drang om zich aan leed en gevaar bloot te stellen. Zo heeft hij het gevoel dat hij leeft. Het is niet iets waar hij trots op is. En hij wil nu ook wel af van dat eeuwige gevoel van ontbering. Maar het blijft moeilijk, omdat het zijn manier van leven is.

Nu hij heeft besloten om te stoppen met dit zelfkwellende gedrag, is zwemmen in steenkoud water zijn nieuwe uitlaatklep geworden. Dit mag wel even, denkt hij dan, want thuis lukt het me dan gemakkelijker om de knop om te zetten en me veilig te voelen. Maar dat gevoel van veiligheid is er nog steeds niet automatisch, het is nog niet zijn nieuwe standaardmodus.

Het verhaal van Brandt Corstius maakt duidelijk hoe ingrijpend de aan- of afwezigheid van een verzorgende ouder is voor iemands basisgevoel van veiligheid. Bij hem ontbrak dat gevoel, en om toch maar te voelen zoekt hij, tot zijn eigen verdriet, het gevaar op. Het traumatische verlies van zijn moeder en de afwezigheid van zijn vader leidde bij hem tot zelf-destructief gedrag dat hem weer dichterbij zijn gevoel bracht.

Hechting

Veel traumatisering en chronische stress komt voort uit interpersoonlijke relaties. Je bent slachtoffer van iets dat een ander je aandoet. Dit kan gaan om kritisch gedrag of verwaarlozend gedrag van een ouder, pesten of uitsluiting in je werk. Dit heeft effect in het hier-en-nu. De één voelt zich snel bedreigd door anderen, de ander schaamt zich bij het minste of geringste voor het eigen gedrag. Een derde lukt het niet om zich in een ander in te leven en roept botte reacties op die dan weer als een vorm van agressie worden ervaren, en een vierde slaagt er niet in om in moeilijke situaties de steun van anderen in te roepen.

Een therapeut of hulpverlener doet er dan ook goed aan om bij traumatisering en extreme stress na te vragen hoe de hechting is verlopen, ook al meldt iemand zich aan voor de verwerking van een 'simpel' auto-ongeluk of inbraak.

Kan de cliënt zichzelf troosten of kalmeren? Is hij of zij zich bewust van wat er aan gevoelens bij hem of haar afspeelt, bijvoorbeeld dat de akelige situatie doodsangst heeft opgeroepen? Kan de cliënt verwoorden waarom hij zich zo bedreigd voelt bij dreigend ontslag of bij nadere pensionering? Hoe zit het met de angst te worden verlaten of uitgestoten, of er in de ogen van anderen niet meer toe te doen? Kan deze verlatingsangst de prestaties van een kind of zelfs het IQ beïnvloeden? Kan de cliënt bijvoorbeeld